

Fiche de renseignements cliniques
DEMANDE de DOSAGE des biomarqueurs du LCR pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer

DATE de la demande: | | | | | | | | | | | | | | | |
 J M A

Médecin prescripteur : Nom : Prénom :

Nom du Chef de Service :

Hôpital : Service :

Adresse :

Tel | | | | | | | | | | | | | | | | Fax | | | | | | | | | | | | | | | |

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

Nom : Prénom :

Sexe : M F

Date de naissance: | | | | | | | | | | | | | | | |
 J M A

Date des premiers signes : | | | | | | | | | | | | | | | |
 M A

Nature des premiers signes :

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1 - Trouble mnésique | Non | Oui |
| 2 - Aphasie | Non | Oui |
| 3 - Apraxie | Non | Oui |
| 4 - Agnosie | Non | Oui |
| 5 - Syndrome dysexécutif | Non | Oui |
| 6 - Dépression | Non | Oui |
| 7 - Chutes, syncopes, pertes de connaissances | Non | Oui |
| 8 - Antécédents familiaux | Non | Oui |
| 9 - Syndrome extrapyramidal | Non | Oui |
| 10 - Troubles d'allure psychiatriques | Non | Oui |
| 11 - Hallucinations visuelles | Non | Oui |

12 - Autres manifestations

13 - IRM : Normal Atrophie Autres Non fait

14 - Genotype ApoE : Non fait

Conditions pathologiques:

- Athérosclérose Depuis:.....
- Diabète type II Depuis:.....
- HTA Depuis:.....
- Obésité Depuis:.....
- Périodontitis Depuis:.....
- Dépression Depuis:.....

Dosage des biomarqueurs :

- LCR : **β amyloïde** : En cour
 Fait
 Non fait
- H tau** : En cour
 Fait
 Non fait
- Phospho tau** : En cour
 Fait
 Non fait

Diagnostiques évoqués :

Traitement :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PRELEVEMENT

DATE du prélèvement : | | | | | | | | | | | | | | | |
 Jour Mois Année

Heure du prélèvement:

Protéïnorachie : | | | | | | | | | | | | | | | | g/l GB | | | | | | | | | | /ml GR | | | | | | | | | | /ml